

Sari Miettinen
Hanna Rättö
Tuomas Reiterä
Veli-Matti Vadén



KUNTOUTUKSEN HYÖDYN ARVIOINTI

Kelan malli

The background of the lower half of the page features several overlapping, semi-transparent geometric shapes. There is a large teal shape on the left, a light green shape in the center, a yellow-green shape at the bottom right, and a light grey shape on the right side. These shapes create a layered, abstract effect.

Kuntoutusta kehittämässä 25 | 2021

Kirjoittajat

Sari Miettinen, projektipäällikkö, TtT

Kela

etunimi.sukunimi@kela.fi

Hanna Rättö, tutkija, VtM

Kela

etunimi.sukunimi@kela.fi

Tuomas Reiterä, suunnittelija, Luk

Kela

etunimi.sukunimi@kela.fi

Veli-Matti Vadén, vastaava suunnittelija, sosionomi

Kela

etunimi.sukunimi@kela.fi

www.kela.fi

ISBN 978-952-284-111-7

ISSN 2489-849X

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202101202247>

Helsinki 2021

Sisältö

Tiivistelmä.....	4
1 Johdanto.....	5
2 Kelan mallilla tietoa kuntoutuksen hyödyistä asiakkaan näkökulmasta	7
3 Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnin malli.....	9
3.1 Pitkäjänteisen kehittämistyön tulos.....	9
3.2 Kerättävät tiedot	12
3.3 Esimerkkejä Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnista.....	14
4 Kuntoutuksen hyödyn arviointimallin keskeiset ominaisuudet.....	18
4.1 Tavoite.....	18
4.2 Rakenne ja ylläpito.....	19
4.3 palveluntuottajien rooli	21
4.4 Tiedon siirtymisen rajapinnat	22
4.5 Kuntoutuksen hyödyn arviointi verkostomaisena prosessina.....	24
5 Pohdinta	25
5.1 Näkökulmia Kelan mallin soveltamiseen ja tiedon hyödyntämiseen.....	26
5.2 Tiedon katvekohdat.....	29
6 Johtopäätökset.....	31
Lähteet.....	33

Tiivistelmä

Kelassa on käytössä usean vuoden kehittämisen tuloksena rakennettu kuntoutuksen hyödyn arvioinnin malli. Kelan mallista erityisen tekee systemaattinen tiedonkeruu sekä arvioinnin perustana käytettävän aineiston monipuolisuus. Tietoa kerätään toiminta- ja työkyvyn muutoksesta kuntoutuksen aikana sekä sen jälkeen kuntoutuksen asiakkailta ja palveluntuottajilta ja niihin liitetään tietoa eri rekistereistä. Mallin kautta saatavaa tietoa käytetään tällä hetkellä Kelassa kuntoutuksen kehittämiseen sekä kuntoutusta koskevassa tilastoinnissa.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea on ehdottanut Kelan mallin soveltamista myös Kelan ulkopuolella. Nykyinen malli on rakennettu Kelan lähtökohdista, mutta laajan ja systemaattisen tietojen keräämisen perusajatusta ja mallin perusrakenteen osia voi soveltaa myös muualla.

Mallissa on käytössä neljä mittaria. Kuntoutuksen tavoitteiden toteutumisesta kerätään tietoja GAS-menetelmällä, kuntoutujien elämänlaadusta WHOQOL-BREF-mittarilla ja heidän mahdollisista masennusoireistaan BDI-21-mittarin väestöversiolla. Lisäksi erillisellä lomakkeella kerätään sekä asiakkaalta että palveluntuottajalta asiakkaan työkykyyn liittyviä tietoja. Mittaukset toteutetaan kyselylomakkeilla.

Mallissa on tunnistettu sen onnistuneen toiminnan ja laajemman soveltamisen kannalta keskeisiä ominaisuuksia. Ensimmäiseksi, mallin rakenteen ja sen ylläpitämisen selkeyttämiseksi kuntoutuksen hyödyn arvioinnille on Kelan sisällä määritelty selkeä toimintaa ohjaava tavoite. Toiseksi, mallin mukainen toiminta on edellyttänyt monitahoisen tiedonkeruu- ja raportointikokonaisuuden rakentamisen ja sen ylläpitämisen. Kolmanneksi, tiivis yhteistyö palveluntuottajien kanssa on kerättävän aineiston kattavuuden kannalta keskeinen tehtävä. Neljänneksi, kuntoutuksen hyötyä koskevan tiedon prosessi asiakkailta tiedon hyödyntämiseen, sisältää monta vaihetta ja monia tiedon liikkumisen rajapintoja. Tiedon tulee liikkua rajapinnoilla sujuvasti. Viidenneksi, mallin useat toimijat ja vaiheet muodostavat laajan verkoston, jossa tarvitaan tiivistä yhteistyötä sekä aineiston muodostamisen ja kehitystarpeiden koordinoitua.

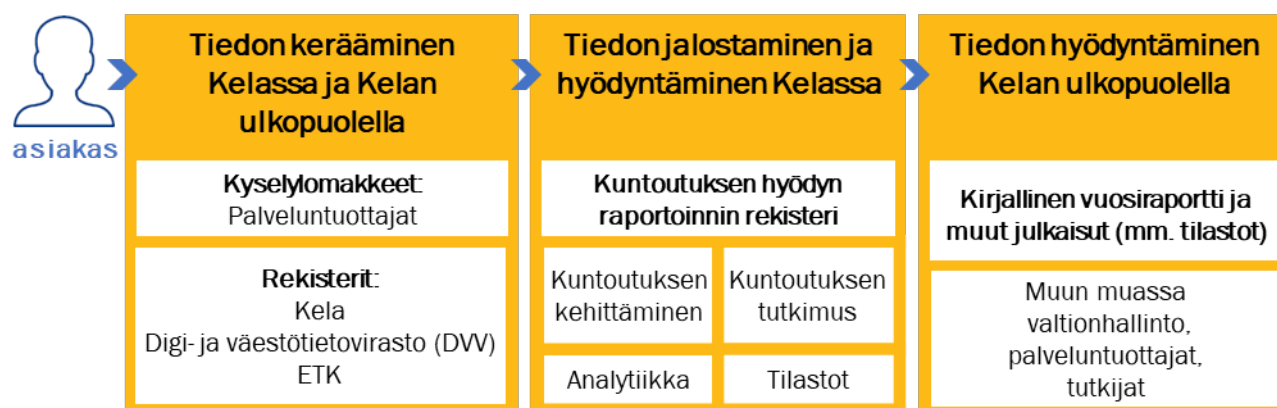
Avainsanat: kuntoutus, hyöty, hyödyllisyys, vaikuttavuus, arviointi, mallit (mallintaminen), arviointimenetelmät, mittarit (mittaus), työkyky, toimintakyky, opiskelukyky, kuntoutujat, palveluntuottajat, kokemukset, koettu terveys, itsearviointi, Kela, Kansaneläkelaitos

1 Johdanto

Kela on rakentanut kymmenen vuoden aikana kuntoutuksen hyödyn arvioinnin mallin, jolla pyritään tuomaan esiin Kelan järjestämän kuntoutuksen hyötyjä yhdistämällä asiakkaan tuottamia arviointitietoja seurantarekistereihin. Hyötyjen arvioinnilla pyritään osaltaan vastaamaan kuntoutuksen moniulotteisen kokonaisuuden edellyttämän seurannan tarpeeseen.

Kelan mallista erityisen tekee arvioinnin perustana käytettävän aineiston monipuolisuus sekä keskittyminen asiakkaiden kokemaan työ- ja toimintakykyyn kuntoutumisen eri vaiheissa. Kuntoutuksen hyötyä arvioidaan palveluntuottajien näkemysten ja hallinnollisten rekisteritietojen ohella kysymällä kuntoutuspalveluiden asiakkailta heidän omista kokemuksistaan. Niissä Kelan kuntoutuspalveluissa, joissa hyödyn arviointi on sisällytetty palvelukuvaukseen, asiakkaat täyttävät kuntoutuksen arviointiin liittyvät kyselylomakkeet kuntoutuksen alkaessa, päättyessä ja mahdollisen seurantajakson aikana. Mikäli asiakas on antanut kirjallisen suostumuksensa osallistumisesta kuntoutuksen hyödyn seurantaan, kuntoutuspalveluntuottaja toimittaa Kelaan henkilön arviointitiedot. Kelassa tietoihin lisätään Kelan, Digi- ja väestötietoviraston (DVV, ennen Väestörekisterikeskus) sekä Eläketurvakeskuksen (ETK) rekistereistä poimittuja tietoja. Muodostuvan rekisterin tietoja käytetään Kelassa kuntoutuksen kehittämisen apuna sekä kuntoutusta koskevaan tutkimukseen ja tilastointiin. Kelan kehittämässä kuntoutuksen hyödyn arvioinnin mallissa on kyse kokonaisuudesta, josta on mahdollista ottaa oppia ja jota on mahdollista soveltuvin osin hyödyntää myös Kelan ulkopuolella. Kelan kehittämä malli on kuvattu kuviossa 1.

Kuvio 1. Kelan kehittämä kuntoutuksen hyödyn arvioinnin malli.



Kuntoutuksen uudistamiskomitea otti vuonna 2017 raportissaan kantaa kuntoutuksen vaikuttavuuden osoittamiseen yleisesti, ja erityisesti Kelassa käytössä olevaan kuntoutuksen hyödyn tiedonkeruun ja raportoinnin malliin. (STM 2017) Mallista käytettiin tuolloin nimeä AKVA-seuranta ja raportointi. Yksi komitean tavoitteista oli yhtenäinen järjestelmä, jossa seurantatietojen avulla olisi mahdollista arvioida kuntoutuksen laatua, vaikuttavuutta ja kustannuksia. Komitea katsoi, että arviointia olisi tärkeää tehdä yksilöllisten kuntoutumisprosessien, palveluntuottajien sekä järjestäjä- ja rahoittajatahojen osalta. Tässä yhteydessä komitea nosti esille Kelan ainutlaatuisen tiedonkeruun kokonaisuuden, jossa kuntoutuksen hyötyyn liittyviä tietoja kerätään laajana tiedonkeruuna kuntoutuksen asiakkailta ja palveluntuottajilta sekä rekistereistä. Komitea totesi, että Kelan malli voisi tuottaa valtakunnallista tietoa kuntoutuspalveluiden hyödyistä ja että "AKVA-seurantaa kannattaisi kehittää ja laajentaa myös maakunnan kuntoutuspalveluiden seurantaan". Komitea myös ehdotti, että "Kelassa käytössä ollut AKVA-raportointia laajennetaan kaikkiin soveltuviin kuntoutuspalveluihin ja Kela vastaa rekisterin ylläpitämisestä, tiedon keräämisestä ja analysoimisesta." (STM 2017, 80.)

Komitea otti raportissaan kantaa myös kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnin moniulotteisuuteen ja monenlaisten mittaus- ja seuranta-asetelmien tarpeeseen (STM 2017). Raportissa todetaan, että asiakkaan oma arvio toimintakyvystään on tärkeää tietoa ja kuntoutuspalvelujen vaikuttavuutta arvioitaessa tulisi hyödyntää muiden tietojen ohella asiakkaiden omia arvioita toiminta- ja työkyvystään sekä niissä tapahtuneista muutoksista. Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on tuonut esiin systemaattisen tiedonkeruun tarpeen asiakkaiden toimintakyvyn itsearvioista. Yksi konkreettinen askel tähän suuntaan on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa (THL) vuonna 2019 käynnistynyt Kuntoutuksen tietopohja -hanke (KUTI), jonka "tavoitteena on rakentaa edellytykset kuntoutuksen tietopohjalle" (THL 2020a). Toinen askel kohti asiakkailta kerätyn toimintakykytiedon yhdenmukaistamista on THL:n kansallisten laatu-rekisterien hanke, jossa on mukana seitsemän tautikohtaista pilottirekisteriä. Samalla on valmisteltu THL:n tulevaa pysyvää laaturekisteritoimintaa (THL 2020b).

Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnin malli on esimerkki systemaattisesti kerätystä tiedosta, jossa asiakkaan oma arvio kuntoutuksen hyödyistä on keskeinen tiedon lähde. Tietoa on kerätty vuodesta 2015 lähtien, ja vuosien myötä kuntoutuksen hyötyä koskeva tiedon keruu on otettu käyttöön yhä useammissa Kelan kuntoutuspalveluissa. Tiedonkeruun kohdejoukko kattoi vuonna 2019 jo noin 33 000 asiakasta, mikä on noin 25% kaikista Kelan kuntoutuksen asiakkaista.

Tässä raportissa kuvataan Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnin mallin keskeisiä piirteitä ja pohditaan mallin merkitystä sekä mahdollisuuksia sen laajempaan soveltamiseen. Raportin myötä esimerkiksi kuntoutuksen tutkijat- ja kuntoutustoiminnan kehittäjät, toiminta- ja työkyvyn mittareiden parissa työskentelevät sekä valtionhallinnon edustajat saavat käsityksen Kelan mallin ominaisuuksista ja sen mahdollisuuksista. Lisäksi muille kuntoutuksen järjestäjille avautuu mahdollisuus mallin soveltamiseen niiltä osin, kun se on Kelan ulkopuolella mahdollista.

2 Kelan mallilla tietoa kuntoutuksen hyödyistä asiakkaan näkökulmasta

Kelan mallissa kerätään systemaattisesti tietoa toiminta- ja työkyvyn muutoksesta kuntoutuksen aikana sekä sen jälkeen. Arvioinnissa keskeisiä näkökulmia ovat asetettujen tavoitteiden saavuttaminen sekä toiminta- ja työkyvyn muutos. Kokonaisuudessa asiakkaan subjektiivisella näkemyksellä, itsearvioinnilla, on keskeinen merkitys. Asiakkaat arvioivat omaa työkykyään, elämänlaatuaan, masennusoireitaan ja kuntoutuksensa tavoitteiden saavuttamista. Kuntoutuminen on aina hyvin subjektiivinen kokemus, joten on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan oma näkemys siitä, mitä hän toimintaympäristössään tarvitsee. Kuntoutuksella on tarkoitus turvata tavanomaisen elämän edellytykset ja kaikilla on siitä oma käsityksensä (ks. STM 2015).

Arvioinnissa käytetään kyselylomakkeita, joiden valintaa on ohjannut toimintakyvyn laajana yhteiskunnallisena vuorovaikutuksellisenä kokemuksena käsittävä ICF-viitekehys (WHO 2002). Viitekehyksen avulla hahmotettu käsitteistö auttaa arvioimaan kuntoutuksessa monipuolisesti ja kattavasti yksilön elämäntilannetta suhteessa hänen ympäristöönsä (ks. mm. Paltamaa ja Musikka-Siirtola 2016). Kelan mallissa otetaan huomioon kuntoutuksen monialaisuus, sosiaalinen luonne, prosessimaisuus sekä se, että kuntoutumista on mahdollista tarkastella niin objektiivisesta (ammattilaisten) kuin myös subjektiivisesta (asiakkaan) näkökulmasta (ks. mm. Seppänen-Järvelä 2018).

Asiakkaiden yksilöllisiä kokemuksia on viime vuosina tuotu esiin yhä vahvemmin osana kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointia ja osana palvelujen laadun kehittämisen tietopohjaa (ks. Nilsson ym. 2016; Kendrick ym. 2016, 10; OECD 2017). Arviointiin on kuitenkin tärkeää tuoda mukaan myös kuntoutukseen liittyvä asiantuntijuus ja ammatilliset näkökulmat. Kelan mallissa asiakkaan työkykyä ja sen mahdollista

muutosta arvioivatkin myös kuntoutuksen palveluntuottajat. Lisäksi asiakkaiden henkilökohtaisiin kokemuksiin perustuvat tiedot yhdistetään hallinnollisista rekistereistä poimittuihin tausta- ja seurantatietoihin, joten kuntoutuksen hyötyjä tarkastellaan kattavasti toisiaan täydentävistä näkökulmista.

Kuntoutuksen hyötyä arvioitaessa on merkityksellistä se, mitä kuntoutuksen asiakkaille olisi voinut tapahtua ilman kuntoutusta. Tätä arvioidaan yleensä koeasetelmissa, joissa kuntoutukseen osallistuneita verrataan taustaominaisuuksiltaan samanlaiseen vertailuryhmään, esim. satunnaistettu koeasetelma (ks. esim. Kettunen ym. 2012; Kukkonen ym. 2014; Malmivaara 2018). Kelan mallissa satunnaistetun koeasetelman käyttäminen ei kuitenkaan ole mahdollista. Kelan kuntoutuksen asiakkaita ei voi arpoa kahteen ryhmään, joista toinen saisi kuntoutusta ja toinen ei, sillä asiakkaiden oikeus kuntoutukseen on lakisääteistä. Väliin tulevien muuttujien kontrollointi ja satunnaistaminen olisi joka tapauksessa vaikeaa laaja-alaisessa ilmiössä, jossa suuri osa asioista tapahtuu ihmisten arjessa, vuorovaikutuksessa toimintaympäristön kanssa, ja arvioitavien interventioiden vaikutukset saattavat näkyä vasta pitkä ajan kuluttua (vrt. Ståhl 2017).

Kelan mallissa ei ole kyse vain arviointitiedon tuottamisesta kuntoutuksen tutkimukseen ja kehittämiseen. Kyse on myös asiakkaiden kuntoutumisen edistämisestä. Itsearviointinista saatu tieto voi toimia niin kutsuttuna ”purkinavaajana”, joka tuo esiin uudenlaisia ulottuvuuksia ja mahdollisten ongelmien lähteitä asiakkaan tilanteessa ja hänen kuntoutumisen prosessissaan (ks. Greenhalgh ym. 2017). Tätä kautta saadaan tärkeää tietoa ammattilaisten päätöksentekoon ja kuntoutumisen tukemiseen. Asiakas saa myös äänensä esiin, minkä myötä hänen motivaationsa kuntoutusta kohtaan voi kasvaa. Kyselylomakkeiden läpikäynti yhdessä asiakkaan kanssa tarjoaa luontevan tavan nostaa esiin vaikeitakin asioita vuorovaikutustilanteessa ja myös mahdollistaa nopean asioihin puuttumisen. (Ks. Kyte ym. 2015; Greenhalgh ym. 2017; Olde Rikkert ym. 2018; Östhols ym. 2019.)

3 Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnin malli

3.1 Pitkäjänteisen kehittämistyön tulos

Kelan mallia on kehitetty pitkäjänteisesti kehittämisprojekteissa vuodesta 2009 alkaen (taulukko 1, s. 10). Kelassa tehtiin kuitenkin jo ennen tätä kuntoutuksen hyötyä koskevaa rekisteritutkimusta, joissa tunnistettiin tarve systemaattiseen ja automaattiseen tiedonkeruuseen. Lind ym. (2007, 57–58) totesivat, että henkilötason tiedostot ja rekisterit, jotka muodostuvat kuntoutustoiminnan toteutuksen yhteydessä, mahdollistavat tehokkaan seurannan. Seurannan tulisi kuitenkin olla säännöllistä ja jatkuvaa. Aaltonen ja Lind (2008, 35) toivat myös esiin, että seurannan luotettavuus olisi parempi, mikäli toteutuksessa käytettäisiin toistuvasti samoja mittareita. He näkivät merkittäviksi myös kuntoutujan omat kokemukset ja arviot kuntoutuksen hyödyn kannalta. Jatkuvan seurannan mallin kehittämistä olemassa olevia rekistereitä hyödyntäen toivottiin kuntoutuksen toimijoilta myös valtioneuvoston kuntoutusselonteossa eduskunnalle jo vuonna 2002 (STM 2002, 19). Kuntoutuksen kehittämislinjauksissa todettiin tuolloin, että ”Kuntoutuksen järjestäjät ja rahoittajat seuraavat järjestelmällisesti kuntoutuksen vaikuttavuutta ja kehittävät seurannan menetelmiä. Jatkuvassa vaikuttavuuden seurannassa hyödynnetään olemassa olevia tietojärjestelmiä.” Tämä ajatus on ollut myös Kelan mallin kehittämistyön yksi lähtökohdista.

Kela julkaisi ensimmäisen systemaattiseen tiedonkeruuseen perustuvan kuntoutuksen hyödyn arvioinnin vuosiraportin vuonna 2017 (Kela 2017). Raportti kuvasi vuonna 2015 kuntoutuksen aloittaneiden alkuvaiheen tilannetta ja rajoittui Kelan ammatillisiin kuntoutuspalveluihin (ammatillinen kuntoutusselvitys, työkokeilu ja työhönvalmennus). Tämän jälkeen raportteja on laadittu vuosittain ja ne ovat käsitelleet kunakin vuonna kuntoutuksensa päättäneiden asiakkaiden alkua- ja lopputilannetta sekä seuranta- ja kuntoutuksen jälkeen (Kela 2018; Reiterä ym. 2019; Reiterä ym. 2020).

Taulukko 1. Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnin mallin kehittäminen kehittämisprojekteissa.

Kehittämisprojekti	Sisältö
Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuuden seurantamenetelmien kehittämisprojekti (AKVA) 2009–2012	<ul style="list-style-type: none"> - Kelan kuntoutuksen hyödyn seurannan mallin rakentaminen perustuen asiakkailta ja palveluntuottajilta kerättäviin tietoihin, Kelan rekisteritietoihin ja muihin rekisteritietoihin (Eläketurvakeskus, Väestörekisterikeskus). - Tietojen keräämisen mallin ja tietojen hyödyntämisen pilotoiminen.
Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus AKVA 2013–2016	<ul style="list-style-type: none"> - Raportointijärjestelmän suunnittelu ja toteutus (ml. erillinen tietorekisteri). - Palveluntuottajien toimittamien tietojen vastaanottopalvelun toteuttaminen (kyselylomakkeilla kerättyjen tietojen toimittaminen salattuina Kelaan). Vastaanottopalvelusta siirretään oikeaksi todettu mittariaineisto tätä tarkoitusta varten luotuun tietorekisteriin. Tietorekisteriin yhdistetään myös kuntoutusasiakkaiden tietoja Kelan etuusrekistereistä sekä Eläketurvakeskuksen rekistereistä. - Mittareiden valinta. - Tietojen vuosittaisen keräämisen käynnistäminen ja tietojen hyödyntäminen vuosittaisessa raportoinnissa.
Kuntoutuksen hyödyn arvioinnin ja raportoinnin kehittämisprojekti 2018–2020	<ul style="list-style-type: none"> - Toimintamallin kehittäminen siten, että tiedot kuntoutuksen hyödyistä ovat mahdollisimman kattavat ja luotettavat (tiedon keräämisen ja jallostamisen prosessin kehittäminen, toimintamallin kuvaus, tulosten raportoinnin kehittäminen). - Toimintamallin vakiinnuttaminen.

Kuntoutuksen hyödyn arvioinnin piiriin kuuluvia palveluita on Kelassa nykyisin niin ammatillisista kuntoutuspalveluista, harkinnanvaraisista kuntoutuspalveluista kuin myös vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Vuosittain raportit sisältävätkin tietoa yhä suuremmasta osasta Kelan kuntoutuspalveluista. Myös kerätyn aineiston kattavuus on parantunut. Kuntoutuksen hyödyn arviointiin toimitetut tiedot kattavat nykyisin yli puolet kaikista kuntoutuksen hyödyn arvioinnin piirissä olleista asiakkaista (Reiterä ym. 2020.) Kaikilta tiedonkeruun piiriin kuuluvilta asiakasryhmiltä ei kuitenkaan kerätä tietoa kaikilla kyselylomakkeilla. Tiedonkeruussa on arvioitu, mitkä käytössä olevat lomakkeet soveltuvat kullekin kohderyhmälle. Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointiin kuuluvat palvelut vuonna 2020 ovat seuraavat:

Ammatilliset kuntoutuspalvelut (KKRL 6 § ja 7a §)

- ammatillinen kuntoutusselvitys
- työkokeilu (vanha palvelu)
- työhönvalmennus (vanha palvelu)
- Työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus TEAK
- ammatilliset Taito-kuntoutuskurssit

- KIILA-kuntoutus
- NUOTTI-valmennus

Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut (KKRL 12 §)

- tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssit
- moniammatillisen yksilökuntoutuksen aikuisten linjat
- omaishoitajien kurssit ja omaishoitajien parikurssit
- mielenterveyden häiriöitä sairastavien nuorten ja aikuisten avo- ja laitospuotoiset kuntoutuskurssit
- diabetesta sairastavien kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit
- Asperger- ja ADHD-lasten sopeutumisvalmennuskurssit sekä autististen lasten sopeutumisvalmennuskurssit
- ALS-sopeutumisvalmennuskurssit
- aikuisten elinsiirtokurssit
- ääreishermo- ja lihassairauksien kurssit
- OPI-kurssit
- aivoverenkiertohäiriöitä sairastavien kuntoutuskurssit
- ikääntyneiden monisairaiden kuntoutuskurssit
- MS-tautia sairastavien kuntoutuskurssit

Vaativa lääkinällinen kuntoutus (KKRL 9 §)

- moniammatillisen yksilökuntoutuksen aikuisten linjat.

Mallin kehittämisessä on ollut keskeistä, että mallista on hyötyä kuntoutuksen asiakkaalle, palveluntuottajalle ja Kelalle (ks. Kela 2012). Mallin käytön myötä asiakkaan kokonaisvaltainen kuntoutus vahvistuu, kun seurannassa käytettyjä tietoja hyödynnetään luontevana osana hänen kuntoutusprosessiaan. Palveluntuottajat hyötyvät siitä, että he saavat pidemmän aikavälin seurantatietoa kuntoutuksen hyödyistä valtakunnallisella tasolla. Arviointiin osallistuminen voi myös tukea palveluntuottajien oman toiminnan seuraamista ja sen kehittämistä. Kelan kannalta taas on hyödyllistä, että saadaan tietoa kuntoutuksen kehittämiseen ja kuntoutuspalvelujen suunnitteluun. Tavoitteena on ollut myös, että seurannan kautta

muodostuvasta tiedosta olisi hyötyä laajemmin kuntoutuksen tutkimuksessa, kehittämisessä ja ohjaamisessa.

3.2 Kerättävät tiedot

Kuntoutuksen hyödyn arvioinnissa mittaukset toteutetaan kyselylomakkeilla. Lomakkeiden kysymykset ja väitteet muodostavat mittareita, joiden perusteella kuntoutuksen hyötyä arvioidaan eri näkökulmista. Käytettävät mittarit on valittu yhteistyössä Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston (TOIMIA) kanssa, jossa valinnat perustuvat asiantuntijoiden suosituksiin ja käyttökokeuksiin. (Kela 2016.) Kelan kuntoutuksessa on pidetty tärkeänä, että mittarit on tarkoitettu yksilötason muutosten seurantaan väestötasolla (Kela 2012).

Mittareiden palvelukohtaisessa arvioinnissa ja valinnassa keskeisessä asemassa Kelassa on moniammatillinen Kelan sisäinen mittarityöryhmä. Työryhmä käsittelee Kelan kuntoutuspalvelujen palvelukuvauksiin mukaan otettavat mittarit sekä ottaa kantaa niiden käyttöön hyödyn arvioinnissa. Valinta edellyttää aina perusteellista harkintaa, koska kaikki mittarit eivät välttämättä sovellu kaikkeen kuntoutukseen ja kaikille kohderyhmille. Mittarityöryhmässä luodaan myös yleiset linjaukset Kelan kuntoutustoiminnassa käytössä oleville mittareille. Yleisesti tarkastellen valinnassa on tärkeää ottaa huomioon mm. millaiseksi ja kenelle mittari on tarkoitettu, ketkä ja kuinka asiakkaat pääsevät vastaamaan kysymyksiin ja mikä on se tiedon sisältö, jota mittarista saadaan. Lisäksi on hyvä pohtia, millä tavalla asiakkaiden kulttuuriset tai persoonalliset tulkinnat voivat vaikuttaa kysymysten tulkintoihin ja vastaustapoihin sekä mitkä ovat asiakkaiden valmiudet vastata kysymyksiin. (Ks. Patchick 2015; Kendrick ym. 2016, 7; Greenhalgh ym. 2017; Chang ym. 2019.)

Kelan mallissa tietojen kerääminen perustuu asiakkaan suostumukseen. Kuntoutuksen alkaessa asiakas saa palveluntuottajalta Kelan laatiman esitteen kuntoutuksen hyödyn arvioinnista, suostumuslomakkeen ja sen liitteen sekä lomakkeet, joilla tiedot kerätään. Palveluntuottaja antaa asiakkaalle lomakkeet täytettäväksi joko omasta tietojärjestelmästä tai TOIMIA-verkoston verkkosivuilta. Asiakas vastaa kyselyyn kuntoutuksen alussa, lopussa ja mahdollisilla seurantajaksoilla, kuntoutuksen palvelukuvausten mukaisesti. Kaikki asiakkaat täyttävät kyselylomakkeet, mutta palveluntuottaja toimittaa Kelaan vain niiden henkilöiden tiedot, jotka antavat siihen suostumuksensa. Suostumuksessa asiakas antaa luvan toimittaa tietonsa Kelaan raportointia ja mahdollisia myöhempiä tutkimuksia varten. Asiakkaille annetaan riittävä

tieto siitä, miten kerättyä tietoa käytetään, jotta hän voi ottaa kantaa siihen, antaako hän suostumuksensa tietojen keräämiseen.

Kelan mallissa on käytössä neljä mittaria (taulukko 2). Kuntoutuksen tavoitteiden toteutumisesta kerätään tietoja GAS-menetelmällä (Kela 2020a), kuntoutujien elämänlaadusta WHOQOL-BREF-mittarilla (TOIMIA 2020) ja heidän mahdollisista masennusoireistaan BDI-21-mittarin väestöversiolla (TOIMIA 2020). Lisäksi erillisellä lomakkeella kerätään sekä asiakkaalta että palveluntuottajalta asiakkaan työkykyyn liittyviä tietoja (Kela 2020b).

Taulukko 2. Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnissa käytettävät mittarit ja lomakkeet.

Mittari	Kuvaus
GAS-menetelmä	<p>Kuntoutuksen alkaessa asiakas ja ammattilainen määrittelevät yhdessä kuntoutuksen tavoitteet, jotka kirjataan lomakkeelle. Kuntoutuksen päättyessä asiakas arvioi tavoitteidensa toteutumisen viisiportaisella asteikolla:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. selvästi odottamaani matalampi 2. jonkin verran odottamaani matalampi 3. tavoitetaso 4. jonkin verran odottamaani korkeampi 5. selvästi odottamaani korkeampi.
WHOQOL-BREF	<p>Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari – lyhyt versio. Kyselylomakkeessa 26 kysymystä, joissa vastausasteikko 1–5. Yleistä elämänlaatua koskee kysymys: Millaiseksi arvioitte elämänlaatonne? Tämän lisäksi kysytään joukko eri elämänlaadun ulottuvuuksia koskevia kysymyksiä.</p> <p>Elämänlaadun neljää ulottuvuutta (psykkinen, fyysinen, ympäristöön liittyvä ja sosiaalinen) arvioidaan erillisellä, kyselylomakkeen vastauksista muodostetulla mittarilla. Mittarin ulottuvuudet saavat pisteitä siten, että sata pistettä kuvaa parasta mahdollista elämänlaatua ja nolla huonointa.</p>
Työkykykysymykset	<p>Erillisen projektin aikana kehitetty kyselylomake asiakkaan sekä palveluntuottajan täytettäväksi. Sisältää 8 kysymystä.</p> <p>kysymykset 1–3 ja 7–8 osoitettu asiakkaalle. Asiakkaat vastaavat kysymykseen kuntoutuksen alkaessa ja sen päättyessä sekä joidenkin kuntoutuspalvelujen kohdalla myös kuntoutuksen seurantajaksolla. Kysytään mm.: oletetaan, että työ- tai opiskelukykysi on parhaimmillaan saanut arvosanan 10. Minkä arvon antaisit sille nyt?</p> <p>Kysymykset 4–6 osoitettu palveluntuottajan edustajalle, joka vastaa kysymyksiin vain kuntoutuksen päättyessä. Kysytään mm.: missä määrin kuntoutuja hyötyi kuntoutuksesta ja oliko kuntoutuja kuntoutuksessa toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta oikeaan aikaan.</p>
BDI-21, väestöversio	<p>Beckin depressiokysely 21-osiainen (käyttö väestötutkimuksiin). Masennusoireiden intensiteettiä kuvaava mittari, jossa kyselylomake sisältää 21 kysymystä. Asiakkaat kuvaavat masennusoireitaan vastaamalla joukkoon väittämäsarjoja. He ympyröivät kustakin sarjasta väittämät, joka parhaiten kuvaavat heidän nykyistä tilannettaan. Asiakkaat arvioivat masennusoireitaan kuntoutuksen alussa ja lopussa. Esimerkiksi ensimmäinen sarja sisältää seuraavat väittämät:</p>

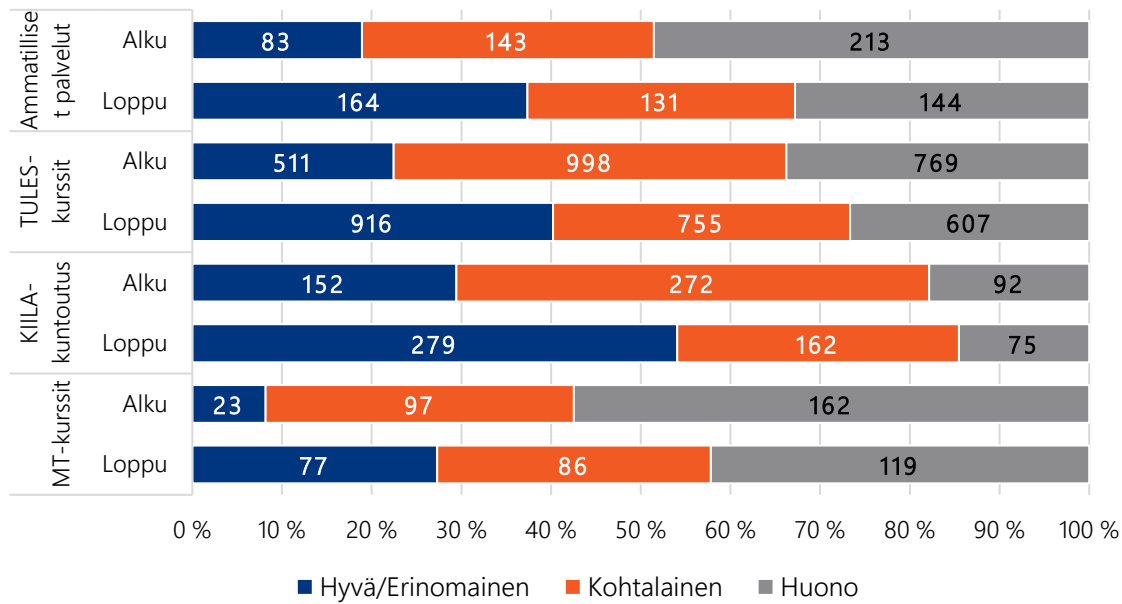
Mittari	Kuvaus
	<ul style="list-style-type: none"> - En ole alakuloinen, enkä surullinen. - Tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi. - Olen alakuloinen, enkä pääse siitä tunteesta eroon. - Olen niin surullinen tai onneton, että se tekee kipeää. - Olen niin surullinen tai onneton, etten kestä enää. <p>Asiakkaiden kokemia masennusoireita arvioidaan luokittelemalla pistemäärät mittarin yleisen ohjeistuksen mukaan. Masennusoireet jaetaan neljään luokkaan: ei oireita, lieviä oireita, kohtalaisia oireita ja vakavia oireita.</p>

Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointiin erityisen lisän tuovat mittaritietoihin liitettävät rekisteritiedot, joiden avulla on mahdollista tarkastella esimerkiksi asiakkaan työmarkkina-asemaa tai etuuksien käyttöä, sekä niissä tapahtuneita muutoksia. Kelassa mittaritietoihin yhdistetään rekisteritietoa ajalta ennen kuntoutusta ja kaksi vuotta kuntoutuksen jälkeen.

3.3 Esimerkkejä Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnista

Vuoden 2020 vuosiraportissa raportoitiin vuoden 2018 kuntoutuksen hyötyä koskevaa aineistoa, jossa oli noin 7 000 asiakkaan tiedot (Reiterä ym. 2020). Raportissa tietoja käsiteltiin seitsemässä palveluryhmässä, jotka muodostettiin siten, että kohderyhmiltään ja tavoitteiltaan samankaltaiset palvelut muodostivat yhden palveluryhmän. Seuraavassa esitetään raporttiin perustuen esimerkkejä saaduista tuloksista. Kuviot ja tulokset on aiemmin julkaistu vuoden 2018 tietoja käsitelleessä vuosiraportissa (Reiterä ym. 2020).

Asiakkaiden työ- ja opiskelukyvyn arvioinnissa vastaukset jaettiin kolmeen ryhmään: "Huono" = arvot 0–5, "Kohtalainen" = arvot 6–7, "Hyvä/Erinomainen" = arvot 8–10. Näin tarkasteltuna työ- tai opiskelukykyä hyväksi tai erinomaiseksi arvioineiden osuus kasvoi kaikissa palveluryhmissä (kuvio 2, s. 15). Kuviossa 2 palkeissa olevat lukuarvot ovat asiakasmääriä.

Kuvio 2. Asiakkaiden kokemaa työ- tai opiskelukykyä ennen kuntoutusta ja kuntoutuksen jälkeen.

Psyykkistä elämänlaatua mitattiin esimerkiksi kysymyksillä: Kuinka paljon nautitte elämästä? Missä määrin tunnette, että elämänne on merkityksellistä? Kuinka hyvin pystytte keskittymään asioihin? Kuinka tyytyväinen olette itseenne? Tulosten mukaan psyykkisen elämänlaadun pistekeskiarvo nousi kuntoutuksen aikana vuonna 2018 jokaisessa palveluryhmässä (taulukko 3). Sekä kuntoutuksen alussa että lopussa mitattuna mielenterveyskuntoutuksen kursseilla pistekeskiarvo oli muita asiakasryhmiä matalampi, mutta myös kuntoutuksen aikana tapahtunut positiivinen muutos oli mielenterveyskuntoutuksen kursseilla muita palveluryhmiä suurempi.

Taulukko 3. Elämänlaadun psyykkinen ulottuvuus kuntoutuksen alussa ja kuntoutuksen aikana tapahtunut muutos.

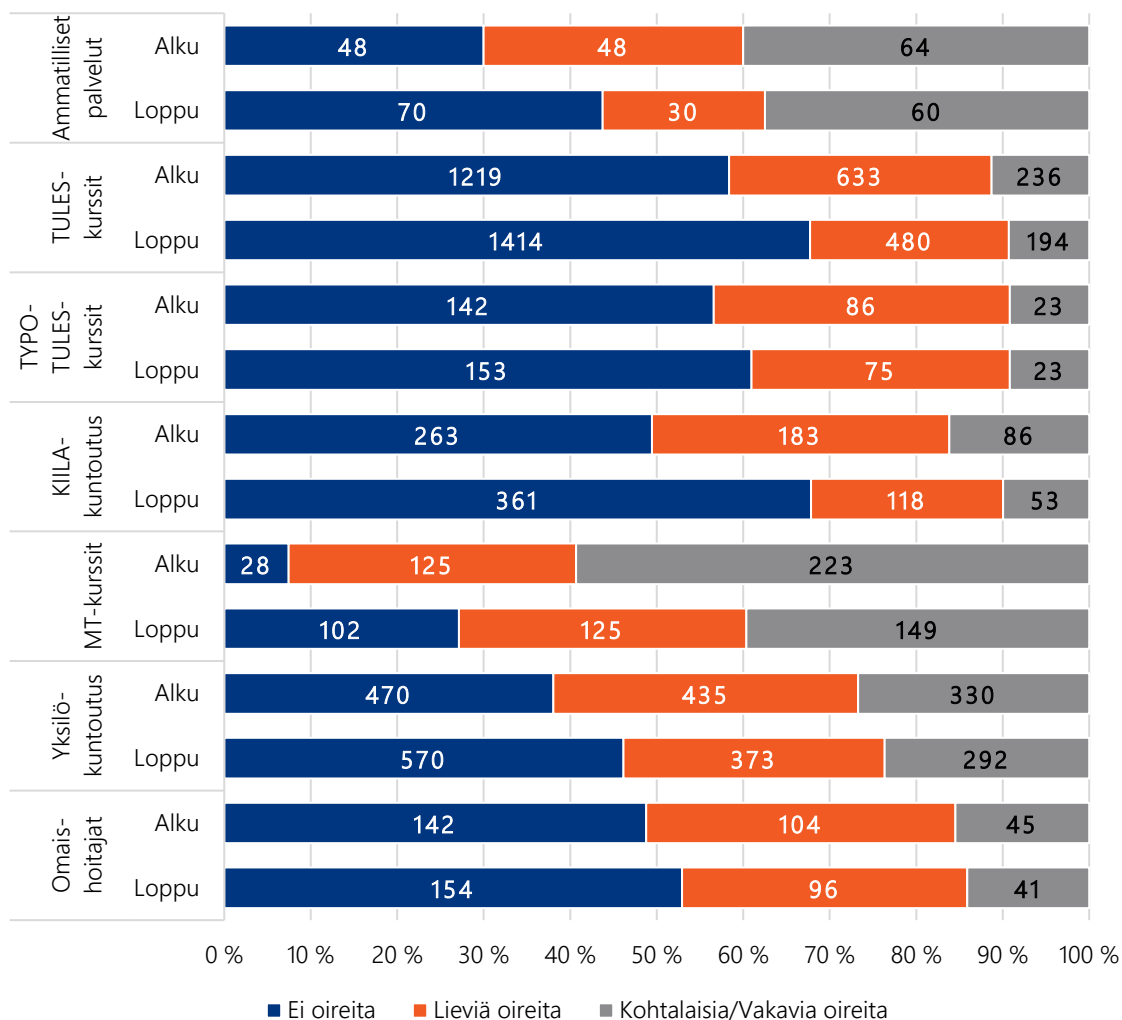
Elämänlaadun psyykkinen ulottuvuus	Alkumittaus ka. ^a (sd ^b)	Muutos ka. (95 %:n lv ^c)
Ammatilliset palvelut (n = 476)	53,9 (19,8)	5,6 (4,3–6,9)
TULES-kurssit (n = 2 087)	62,5 (16,3)	2,6 (2,0–3,1)
TYPO-TULES-kurssit (n = 247)	61,8 (16,0)	2,5 (1,0–4,0)
KIILA-kuntoutus (n = 552)	60,9 (15,9)	5,0 (3,8–6,2)
MT-kurssit (n = 388)	39,3 (15,9)	8,4 (6,9–10,0)
Yksilökuntoutus (n = 1 266)	54,6 (18,3)	2,5 (1,8–3,2)
Omaishoitajat (n = 319)	60,4 (13,1)	1,7 (0,4–3,0)

^a ka. = keskiarvo^b sd = keskihajonta^c 95 %:n lv = 95 %:n luottamusväli keskiarvolle

Masennusoireiden vakavuusastetta arvioitaessa yhdistettiin kohtalaisten ja vakavien masennusoireiden luokat. Luokkien yhdistäminen on tehty niiden palveluiden lähtökohdista, joissa ”vakavia oireita” on määrällisesti hyvin vähän. Esimerkiksi TYPO-Tules-ryhmässä ja Omaishoitajien ryhmässä vakavia oireita oli vain 2–3:lla asiakkaalla, mikä voi vaikeuttaa mahdollista tilastollista testausta ja analyysia.

Asiakkaiden, jotka eivät kokeneet masennusoireita, osuus kasvoi vuonna 2018 kuntoutuksen aikana jokaisessa palveluryhmässä (kuvio 3). Kohtalaisten ja vakavien masennusoireiden osuus oli palveluryhmittä suurin mielenterveyskuntoutuskursseilla sekä kuntoutuksen alussa että lopussa. Osuus kuitenkin pieneni kuntoutuksen alun 59 %:sta kuntoutuksen lopun 40 %:iin.

Kuvio 3. Masennusoireiden vakavuusaste kuntoutuksen alussa ja lopussa.



Vuoden 2020 raportissa erityiseksi teemaksi valittiin mielenterveys ja työkyky. Teeman osalta tarkasteltiin asiakkaan arvioimaa työkykyä, psyykkistä elämänlaatua ja masennusoireita sekä näiden suhdetta toisiinsa. Arviointia tehtiin niiden kuntoutusasiakkaiden osalta, joiden kuntoutushakemukseen oli kirjattu pää- tai lisäsairautena jokin mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriö. Asiakkaat jaettiin kahteen palveluryhmään perustuen siihen, oliko asiakas ollut mielenterveyden kysymyksiin keskittyvällä mielenterveyskuntoutuskurssilla vai jossakin muussa kuntoutuspalvelussa. Rekisteritietoja hyödyntäen raportissa tarkasteltiin myös psyykkisen elämänlaadun suhdetta työelämässä pysymiseen.

Tulosten mukaan työ- ja opiskelukyky kohentui kuntoutuksen aikana asiakkailla, joiden psyykkinen elämänlaatu kohentui kuntoutuksen aikana (taulukko 4). Mielenterveyskurssien asiakkailla, joiden psyykkinen elämänlaatu heikkeni kuntoutuksen aikana, heikkeni myös heidän arvionsa työ- tai opiskelukyvystä.

Taulukko 4. Asiakkaan arvioiman työ- tai opiskelukyvyn muutoksen keskiarvo suhteessa psyykkisen elämänlaadun muutokseen.

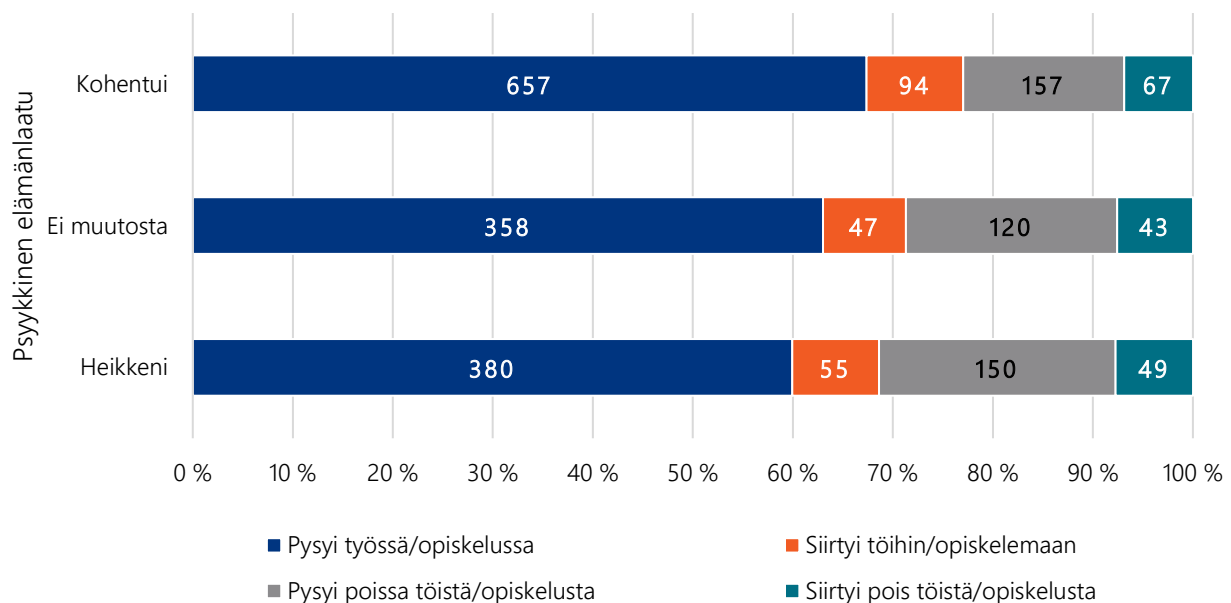
Mielenterveyskuntoutuskurssit (n = 272)	Työ- tai opiskelukyvyn muutos ka. ^a (95 %:n lv ^b)
Psyykkinen elämänlaatu	
Heikkeni (n = 54)	-0,7 (-1,4 – -0,1)
Pysyi ennallaan (n = 52)	0,3 (-0, – 0,8)
Kohentui (n = 166)	1,5 (1,21,8)
Muut mielenterveysasiakkaat (n = 458)	Työ- tai opiskelukyvyn muutos ka. (95 %:n lv^c)
Psyykkinen elämänlaatu	
Heikkeni (n = 105)	-0,4 (-0,8–0,1)
Pysyi ennallaan (n = 82)	0,6 (0,2–0,9)
Kohentui (n = 271)	1,4 (1,1–1,6)

^a ka. = keskiarvo

^b 95 %:n lv = 95 %:n luottamusväli keskiarvolle

Raportissa tarkasteltiin myös vuonna 2017 kuntoutuksensa päättäneiden alle 68-vuotiaiden asiakkaiden työtilannetta rekisteritietojen avulla. Tarkasteluajanjakso oli kuntoutusta edeltävästä vuodesta kuntoutuksen päättymistä seuraavaan vuoteen. Asiakkaat, joiden psyykkinen elämänlaatu kohentui kuntoutuksen aikana, olivat kuntoutuksen päättymisvuotta seuraavana vuonna useammin töissä tai opiskelemassa kuin asiakkaat, joiden psyykkinen elämänlaatu ei parantunut (kuviot 4, s. 18).

Kuvio 4. Asiakkaan psyykkisessä elämänlaadussa tapahtunut muutos suhteessa asiakkaan työtilanteeseen kuntoutusta ennen ja kuntoutuksen päättymistä seuraavana vuonna.



4 Kuntoutuksen hyödyn arviointimallin keskeiset ominaisuudet

Seuraavissa luvuissa on kuvattu Kelan mallissa tunnistettuja ominaisuuksia, jotka on todettu mallin onnistuneen toiminnan kannalta keskeisiksi. Ominaisuudet on tunnistettu edellä kuvatuissa kehittämissankkeissa (ks. taulukko 1).

4.1 Tavoite

Mallin rakenteen ja sen ylläpitämisen selkeyttämiseksi kuntoutuksen hyödyn arvioinnille on Kelan sisällä määritelty selkeä toimintaa ohjaava tavoite. Näin mm. kehittämistyössä on ollut yhteinen ymmärrys kokonaisuudesta, jota ollaan kehittämässä. Tavoite muotoiltiin seuraavanlaiseksi:

Kuntoutuksen hyödyn raportoinnin tavoitteena on tuottaa kattavaa ja luotettavaa tietoa Kelan järjestämän kuntoutuksen mahdollisista vaikutuksista asiakkaiden kokemusten ja palveluntuottajien arvioiden perusteella sekä rekistereitä hyödyntäen. Kelan kuntoutuspalvelujen palveluku-

vauksissa on määritelty, mitkä palvelut kuuluvat raportoinnin piiriin. Tietoa kuntoutuksen hyödyistä tulee tuottaa saumattomasti ja sujuvasti, vakiintuneiden käytäntöjen kautta. Tietoa kerätään luotettavilla mittareilla. Mittareiden tulee olla valtakunnallisesti yhtenäisiä. Tiedon tulee olla helposti omaksuttavassa muodossa ja itsenäisesti käytettävissä kirjallisissa raporteissa, muissa julkaisuissa ja tietokannoissa, niin että niitä voidaan hyödyntää kuntoutuksen kehittämisessä ja tutkimuksessa sekä kuntoutuksen järjestämisessä ja kuntoutuspalvelujen tuottamisessa.

Tavoitteen määrittelyssä nähtiin tärkeäksi ottaa kantaa siihen, mihin arvioinnissa käytettävä tieto perustuu, kuinka tieto saadaan, kuinka tieto on hyödynnettävissä ja mihin tietoa käytetään. Kelan mallista todettiin, että arvioinnissa käytettävän tiedon tulee olla kattavaa ja luotettavaa ja että sen tulee perustua asiakkaiden kokemuksiin, palveluntuottajien arviointeihin sekä rekistereistä saataviin tietoihin. Määrittelyssä kuvataan myös, missä palveluissa ja kuinka arviointia toteutetaan. Lisäksi otetaan kantaa mittareiden valtakunnalliseen yhtenäisyyteen ja tiedon käytön eri muotoihin.

4.2 Rakenne ja ylläpito

Kelan mallin mukainen toiminta on edellyttänyt monitahoisen tiedonkeruu- ja raportointikokonaisuuden rakentamista ja sen ylläpitämistä. Mallissa valittiin ensin kerättävät tiedot, ja koottiin sekä luotiin sen jälkeen tietojen keräämisen edellyttämät rakenteet, kuten kyselylomakkeet ja ohjeistukset sekä tietojen toimittamiseen liittyvät tekniset ratkaisut. Lisäksi rakennettiin asiaan kuuluvat yhteistyön muodot ja prosessit kuntoutuksen palveluntuottajien kanssa sekä suunniteltiin ja toteutettiin raportointijärjestelmä Kelan sisälle. Näiden lisäksi laadittiin tarvittavat sopimukset ulkopuolisen rekisterinpitäjän kanssa (ETK), rekisteriseurantaan tarvittavien tietojen saamiseksi Kelaan.

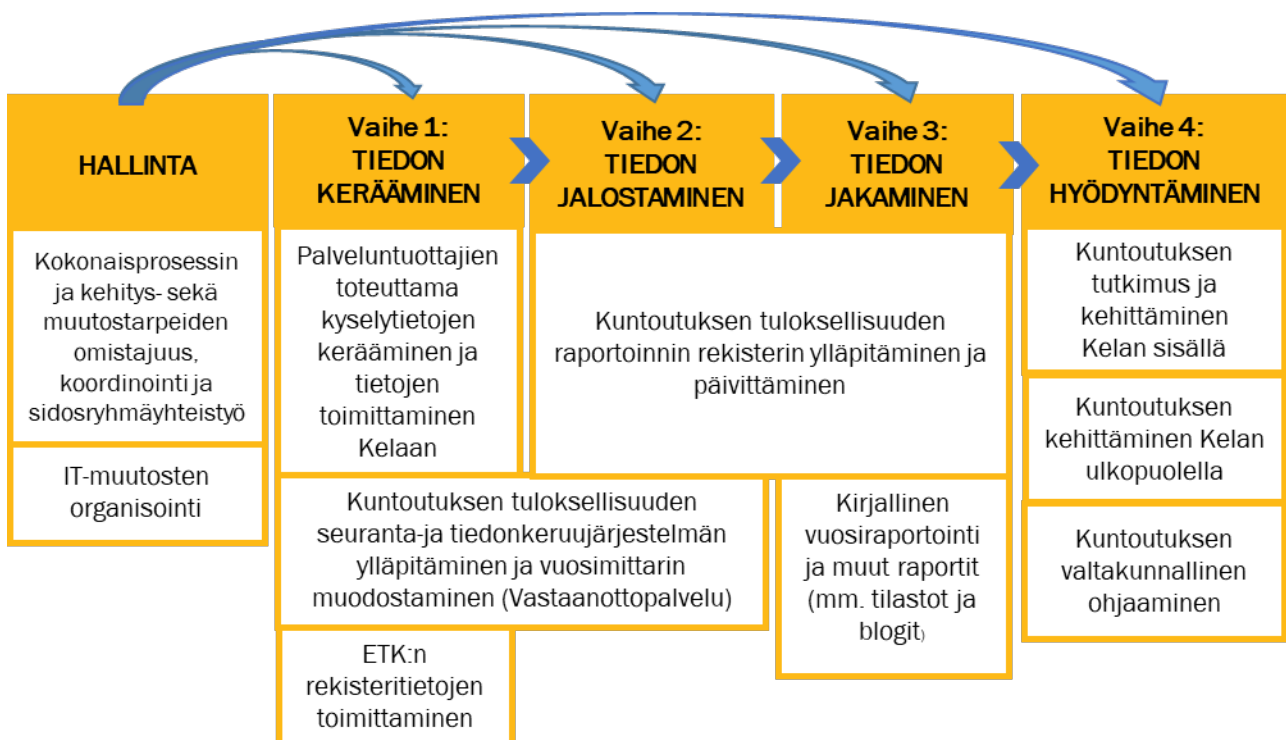
Jokainen kehittämisen vaihe on edellyttänyt valmistelua sekä hyvää sidosryhmäyhteistyötä. Kelan mallissa kyse on mittakaavaltaan suuresta toimintakokonaisuudesta, jossa on tarvittu toimintatapojen tarkastelua myös palveluntuottajien taholta. Aluksi mukaan otettiin vain rajallinen määrä palveluita ja arviointia on laajennettu vuosittain palveluihin, joissa se on nähty tarkoituksenmukaiseksi.

Mallin ylläpitäminen edellyttää monia vaiheita ja laajaa yhteistyötä myös Kelan sisällä liittyen mm. tietojärjestelmän sekä rekisterin ylläpitoon sekä riittävään resursointiin. Vaiheet on kuvattu kuviossa 5 (s. 20). Tiedon keräämisen vaiheessa toteutetaan kyselytietojen kerääminen ja niiden toimittaminen Kelaan.

kuntoutuksen tuloksellisuuden seuranta- ja tiedonkeruujärjestelmän (nk. vastaanottopalvelu) kautta. Lisäksi kootaan rekisteritiedot. Tiedon jalostamisen vaiheessa keskeistä on tietojen yhdistäminen ja "Kuntoutuksen tuloksellisuuden raportoinnin rekisterin" päivittäminen. Tiedon jakamisen vaiheessa tietoa muutetaan raportoitaviksi kokonaisuuksiksi, kuten kirjalliseksi vuosiraportiksi ja tilastoiksi. Tiedon hyödyntämisen vaiheessa raportoituja tietoja välitetään kuntoutuksen tutkimukseen, kehittämiseen sekä ohjaamiseen. Kaikki vaiheet edellyttävät, että kokonaisprosessin sekä kehitys- ja muutostarpeiden omistajuus ja koordinointi ovat selkeästi määriteltyjä ja ne sisältävät riittävästi sidosryhmäyhteistyötä. Myös IT-muutosten organisointi tulee olla selkeästi koordinoitu.

Mallin toiminnan kannalta on keskeistä tunnistaa sen toisaalta jatkuvat ja toisaalta kertaluontoiset toiminnot. Jatkuvien toimintojen tunnistaminen mahdollistaa mallin jatkuvuuden ja riittävän resursoinnin kokonaisuuden ylläpitämiseksi ja vakiinnuttamiseksi. Tärkeää on siten tarvittavan resurssin näkyväksi tekeminen ja resurssien varaaminen. Kelassa tämä ratkaistiin rakentamalla vuosikello, jossa näkyy toimintamallin vaiheet, tarvittava osaaminen ja resurssit. Kertaluontoiset toiminnot voivat olla esimerkiksi uuden toiminnon käyttöönottoon liittyvät kehittämishankkeet tai tiettyyn erityisteemaan liittyvään kertaluontoiseen raportointiin tarvittava erityisosaaminen.

Kuvio 5. Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnin mallin vaiheet.



4.3 Palveluntuottajien rooli

Tiivis yhteistyö palveluntuottajien kanssa, palveluntuottajien sitoutuminen tietojen keräämiseen ja mitareiden integroiminen luontevaksi osaksi asiakkaiden kuntoutusprosessia mahdollistavat kuntoutuksen hyödyn arviointiin kerättävän aineiston kattavuuden. Näiden kautta mahdollistetaan myös laadukas tieto kuntoutuksen kehittämisen ja ohjaamisen lisäksi myös tutkimuskäyttöön.

Asiakkailla tulee olla riittävä ohjeistus ja motivaatio osallistua tietojen keräämiseen. Palveluntuottajilla on tässä keskeinen rooli, koska he välittävät asiakkaille tarvittavat tiedot ja lomakkeet sekä tarvittaessa kannustavat heitä osallistumaan tiedonkeruuseen. Palveluntuottajat ohjeistavat asiakkaita, jotta he perustavat nimenomaisen suostumuksensa riittävään tietoon ja osaavat täyttää kyselylomakkeet. Tiedon tulee olla selkokieltä, motivoivaa ja saatavilla riittävillä kielivaihtoehdoilla. Vaikka tiedon tuottaminen on keskeistä, asiakkaalle pitää tuoda selkeästi esiin, että tietojen antaminen on vapaaehtoista, eikä suostumuksesta kieltäytyminen vaikuta asiakkaan kuntoutukseen.

Itsearviointiin pohjautuvien kyselyjen käyttöönottoa voivat helpottaa ja siihen voivat kannustaa monet tekijät. Palveluntuottajat käyttävät kyselyitä sitä todennäköisemmin mitä enemmän heillä on kyselyjen käyttöön osaamista, resurssia, tukea ja kannusteita sekä mahdollisuus hyvään vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. Kyselyjen käyttöön kannustavat sopivat ja pätevät lomakkeet, niistä saatu uskottava tieto sekä lomakkeiden käytöstä saatava selkeä hyöty asiakkaan kuntoutusprosessin etenemiseksi. Tärkeitä ovat myös riittävät hallinnolliset ja toiminnalliset rakenteet, jotka mahdollistavat tietojen keräämisen ja hyödyntämisen. (Ks. Kyte ym. 2015; Greenhalgh ym. 2017; Östhols ym. 2019.)

Keväällä 2019 kehittämishankkeessa (ks. taulukko 1) käytiin keskusteluja asiakasmääriltään suurimpien Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnin piiriin kuuluvien palveluntuottajien kanssa. Keskustelut osoittivat, että yksi keskeinen tekijä, joka mahdollistaa kattavat kuntoutuksen hyötyä koskevat tiedot asiakailta, ovat palveluntuottajien omat sujuvat toimintamallit. Olennaista on kerätä tiedot luontevana osana asiakkaan kuntoutusprosessia. Luontevaan prosessiin sisältyy, että kuntoutuksen edetessä asiakas ja kuntoutuksen ammattilainen seuraavat yhdessä kuntoutumista lomakkeita tukena käyttäen. Kyselyt ovat tällöin yhteinen väline kuntoutuksen seurannassa ja siten luonteva osa asiakkaan kuntoutusta.

Palveluntuottajien ja Kelan välisen yhteistyön sujuvuus on osoittautunut tärkeäksi. Tämä on tarkoittanut säännöllisiä yhteisiä informaatio- ja keskustelutilaisuuksia, matalan kynnyksen mahdollisuutta lähestyä

ongelmatilanteissa esimerkiksi sähköpostilla, riittävästi tietoa kyselylomakkeilla saatujen vastausten tulkinnasta ja tietojen toimittamisesta Kelaan (mm. opasvideot ja kirjalliset oppaat) sekä riittävästi kielivaihtoehtoja palveluntuottajien ohjeisiin. Tietojen laadukkaan keräämisen mahdollistavat myös palveluntuottajien roolien ja vastuiden selkeys sekä niiden täsmentäminen tarpeen mukaan.

Keväällä 2019 käydyt keskustelut myös osoittivat palveluntuottajien oman toiveen siitä, että he voisivat itse hyödyntää arvioinnin tuloksia. Kelasta tuloksia raportoidaan vain kokonaisuutena, eikä palveluntuottajakohtaista tietoa ole saatavilla tällä hetkellä. Tulevaisuuden kehittämistoiveena on, että palveluntuottajien olisi mahdollista tarkastella omasta toiminnastaan kertyviä tietoja. Nykyisten tietojen hyödyntäminen palveluntuottajaorganisaatioiden sisällä on vielä vähäistä.

4.4 Tiedon siirtymisen rajapinnat

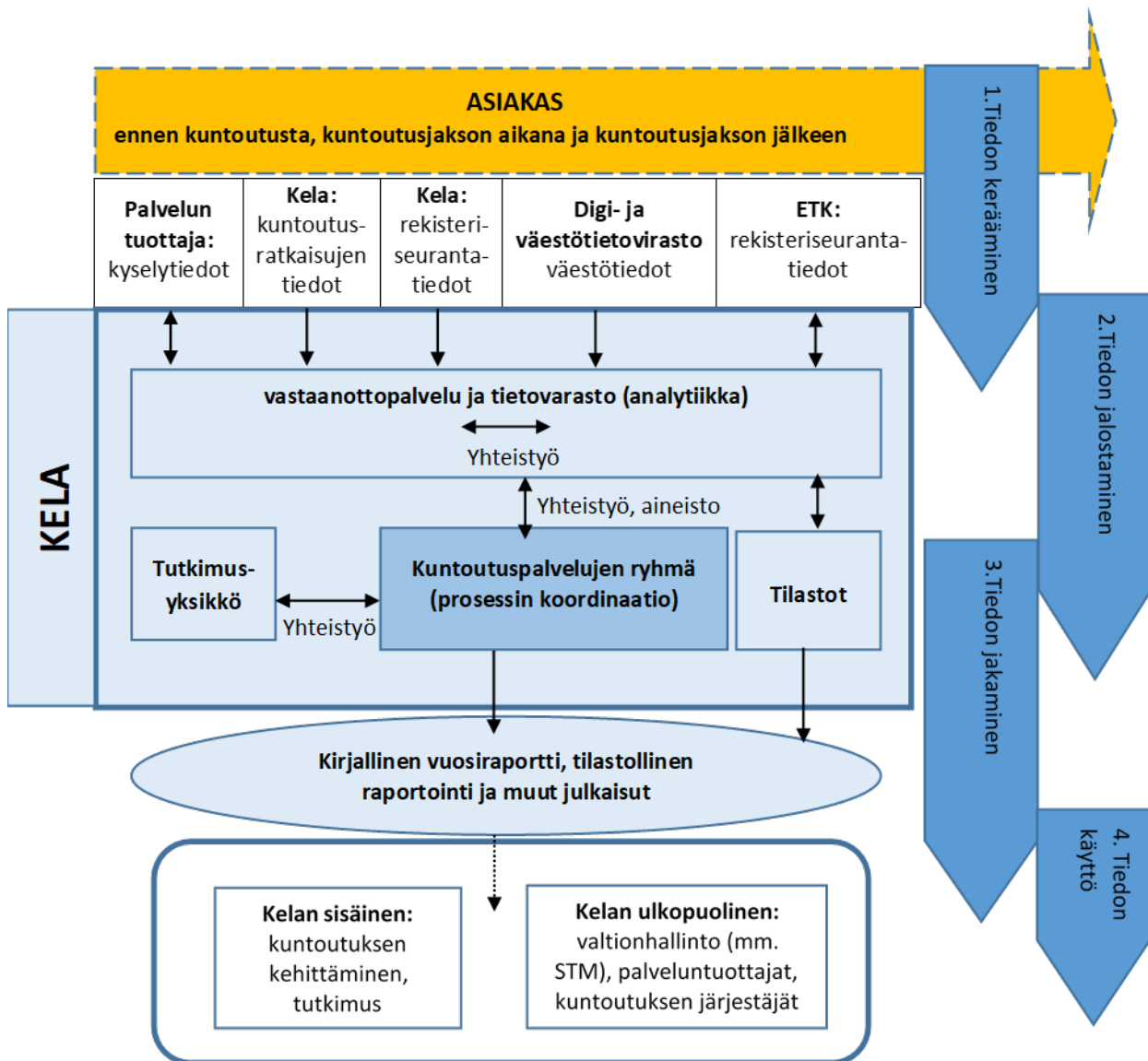
Kelan mallissa tieto kulkee vaiheesta ja toimijalta toiselle useiden rajapintojen yli (kuvio 6, s. 23). Tiedonkulun tulee olla kaikissa kohdissa sujuvaa.

Tiedon keräämisen vaiheessa kolme keskeistä tiedon liikkumisen rajapintaa ovat

- 1) kyselylomakkeiden luotettavuus, pätevyys ja saavutettavuus, jotta kerättävä tieto on mahdollisimman laadukasta ja kattavaa
- 2) kyselytietojen siirtäminen palveluntuottajien mahdolliseen omaan järjestelmään
- 3) tietojen siirtäminen palveluntuottajilta (mahdollisesta omasta järjestelmästä) Kelan vastaanottoon palveluun.

Tiedon luotettavan siirtymisen näillä rajapinnoilla mahdollistavat toimivat järjestelmät, palveluntuottajien ja asiakkaiden riittävä motivaatio ja ohjeistus, palveluntuottajien riittävä osaaminen sekä jokaisen roolin selkeä määrittely. Jos esimerkiksi palveluntuottaja on epävarma roolistaan tai siitä, miksi tietoa kerätään, tämä voi välittyä asiakkaalle luoden epävarmuutta ja heijastua alhaisina vastausprosentteina. Toisaalta asiakkaalla tulee olla myös tieto siitä, että arviointiin ei ole pakko osallistua, eikä kieltäytyminen vaikuta kuntoutujan Kela etuuksiin tai asiakkuuteen Kelassa.

Kuvio 6. Kuntoutuksen hyötyä koskevan tiedon kulku Kelan mallissa.



Tiedon jalostamisen vaiheessa kolme keskeistä tiedon liikkumisen rajapintaa ovat

- 1) Kelan rekisteritietojen yhdistäminen etuusrekistereistä palveluntuottajien toimittamiin tietoihin
- 2) yhdistetyn tiedon siirtäminen Kelan tietovarastoon
- 3) ETK-rekisteritietojen siirtäminen Kelaan ja niiden yhdistäminen edelleen aiempien vuosien aineistoon.

Tiedon luotettavan siirtymisen rajapinnoilla mahdollistavat mm. toimijoiden riittävä asiantuntijuus ja selkeät roolit. Lisäksi keskeisiä ovat manuaalisten osioiden sekä korjausten ja täydennysten minimoiminen prosessissa ja riittävät luvat ETK-rekisterien käyttöön.

Tiedon jakamisen vaiheessa kolme keskeistä tiedon siirtymisen rajapintaa raportoinnin yhteydessä ovat

- 1) tiedon siirtyminen tietovarastosta taholle, joka muodostaa tarvittavan vuosiraportoinnin aineiston
- 2) raportointiaineistosta tehtävien analyysien siirtyminen tulosraportteihin ja
- 3) tiedon siirtyminen tietovarastosta tilastolliseen raportointiin.

Tiedon luotettavan siirtymisen rajapinnoilla mahdollistavat mm. toimijoiden riittävä osaaminen raportointiaineiston muodostamiseen, selkeät roolit toimijoiden kesken ja toimivat järjestelmät.

Tiedon käytön vaiheessa keskeistä on, missä määrin tietojen hyödyntäjien tulee tulkita saatuja tuloksia. Kelan mallissa tarkoituksena on hyödyntää saatua tietoa kuntoutuksen kehittämiseen, tutkimukseen ja kuntoutuksen ohjaamiseen, joten tavoitteena on tiedon mahdollisimman laaja käyttö. Tässä vaiheessa rajapinnat muodostuvat niihin kohtiin, joissa esimerkiksi vuosiraportista saatu tieto päättyy tulkittavaksi palveluntuottajille, Kelan kuntoutuksen palvelukuvausten laatijoille, kuntoutukseen ohjaaville tahoille (esim. sosiaali- ja terveydenhuolto tai työ- ja elinkeinopalvelut) tai valtionhallinnon toimijoille. Myös tiedottamisella on suuri merkitys, koska tulosten tulee tavoittaa kohdeyleisö. Tiedon siirtymisen luotettavuuteen vaikuttaa, missä määrin vuosiraportin tulokset edellyttävät lukijoilta tulkintaa ja missä määrin virhetulkinnat ovat mahdollisia. Tällä hetkellä vuosiraportti on rakennettu siten, että vuosittaisen teeman mukaisiin tuloksiin sisältyy vuosiraportissa myös tulkintaa. Virhetulkintojen todennäköisyys on pyritty pitämään mahdollisimman pienenä.

4.5 Kuntoutuksen hyödyn arviointi verkostomaisena prosessina

Kuntoutuksen hyödyn arvioinnin mallin useat toimijat ja vaiheet muodostavat kokonaisuuden, jota on mahdollista kuvata eräänlaisena verkostona. Verkoston sujuvan toiminnan kannalta on tärkeää, että prosessin omistajuus ja verkoston koordinaatio ovat selkeästi määriteltyjä. Koordinaation näkökulmasta erityisen keskeisiä kokonaisuuksia ovat aineiston muodostus, kehitystarpeiden arviointi ja toteutus sekä sidosryhmäyhteistyö (ks. kuvio 5 ja kuvio 6). Kyselytiedot tulevat useilta palveluntuottajilta ja myös rekisteritiedot tulevat useasta paikasta. Tietojen keräämisen ja niiden yhdistämisen hoitavat sovitut asiantuntijat, mutta tarvitaan taho, joka huolehtii koordinoinnista siten, että suunniteltu tietorekisteri muodostuu ja päivittyy Kelaan.

Tiivis yhteistyö prosessin toimijoiden kanssa sekä läpinäkyvä ja selkeä verkoston koordinointi mahdollistavat sen, että eri vaiheet toteutuvat sujuvasti ja voidaan nopeasti tarttua mahdollisiin ongelmakohtiin. Kelassa tärkeäksi on osoittautunut sidosryhmäyhteistyö sekä Kelan sisäisten että ulkoisten toimijoiden kanssa. Sopivan sidosryhmäverkoston rakentamisessa tärkeäksi on havaittu tarvittavan osaamisen ja keskeisten roolien tunnistaminen prosessin eri vaiheissa. Olennaisia yhteistyötahoja ovat myös erilaisten sopimusten laatimisesta vastaavat tahot, sekä sopimusosapuolet. Tällä hetkellä esimerkiksi Kelan mallissa tarvittavan rekisteritiedon kerääminen edellyttää voimassa olevaa sopimusta ETK:n kanssa. Jatkossa keskeinen viranomainen tässä on mahdollisesti Findata.

Sidosryhmäyhteistyö vaihtelee mallin eri vaiheissa. Tiedon keräämisessä keskeisiä yhteistyötahoja ovat palveluntuottajat ja rekisterinpitäjät (erityisesti Eläketurvakeskus). Kyselytietojen kerääjinä palveluntuottajat toimivat tärkeällä rajapinnalla Kelan ja asiakkaiden välissä. Tiedon jalostamisessa tärkeä rooli on Kelan IT- ja analytiikkaosaajilla, joiden rooliin kuuluvat esimerkiksi käytössä olevien teknisten ratkaisujen päivittäminen ja ylläpito sekä kyselytiedoista ja hallinnollisista rekisteritiedoista muodostettavan hyödyn arvioinnin tietorekisterin muodostaminen. Tiedon jakamisessa tärkeä rooli on raportoitavien tulosten sisällön asiantuntijoilla, jotta saadut tulokset tulee tulkittua oikein. Esimerkiksi vuoden 2020 vuosiraportissa teemana oli mielenterveys ja työkyky, joten tulosten tulkinnassa oli mukana tämän alueen asiantuntija. Sisällön asiantuntijoiden sekä teknisten asiantuntijoiden yhteistyö on Kelan mallin mukaisessa raportointijärjestelmässä erityisen keskeisessä asemassa. Kun hyödyn arvioinnin piiriin otetaan mukaan uusia toimintoja ja palveluita, on saumattoman toiminnan ylläpitämiseksi välttämätöntä käydä läpi uusien palveluiden mukanaan tuomat mahdolliset tekniset muutostarpeet. Lisäksi on tarpeen pohtia, millaisia tulkintoja uusien toimintojen ja palvelujen tuloksista voidaan tehdä.

Prosessin kehitystarpeet ja tietojärjestelmämuutokset edellyttävät koordinointia, joka on Kelan mallissa toteutettu siten, että prosessin kehitystarpeiden tunnistaminen ja niiden organisointi on nimetyllä pääkoordinaattorilla ja IT-muutosten organisointia hoitaa erillinen taho. Prosessin kehitystarpeisiin ja IT-muutosten organisointiin liittyy myös monenlaisten dokumenttien hallintaa.

5 Pohdinta

Nykyinen Kuntoutuksen hyödyn tiedonkeruun ja raportoinnin malli on rakennettu Kelan lähtökohdista, mutta laajan tietojen keräämisen mallin perusajatusta ja sen perusrakenteen osia voi soveltaa myös

muualla. Sovellettavia osia ovat mm. tietojen systemaattisen keräämisen periaatteet kaikilta asiakkailta, mittaus- ja rekisteritietojen yhdistäminen sekä seuranta ennen kuntoutusta ja sen jälkeen sekä tulosten säännöllinen raportointi. Esimerkiksi tiedon siirtämiseen liittyvät tekniset seikat sen sijaan ovat tyypillisesti organisaatiokohtaisia, sillä eri organisaatioilla on käytössä erilaisia järjestelmiä. Vaikka tehdyt tekniset ratkaisut eivät välttämättä ole suoraan siirrettävissä toiseen ympäristöön, on yleisemmällä tasolla kuitenkin mahdollista hyödyntää teknisiin prosesseihin liittyviä oppeja esimerkiksi tiedonsiirron rajapintojen huolellisesta suunnittelusta.

Käytössä olevat kyselylomakkeet ja niillä kerätyt tiedot on myös valittu Kelan kuntoutuksen kehittämisen tarpeisiin. Jatkossa voisi kuitenkin olla hyödyllistä, että niiden valinnassa tehtäisiin yhteistyötä eri organisaatioiden välillä. Tällöin olisi mahdollista myös vertailla eri organisaatioissa käytössä olevia kuntoutuksen hyödyn arviointiprosesseja. Se, millaisten tietojen kerääminen on tarkoituksenmukaista, riippuu aina käsillä olevasta tietotarpeesta. Kelan mallissa toteutettu kuntoutuksen hyödyn arviointi soveltuu erityisesti pitkäkestoisiin kuntoutusprosesseihin, joissa mittaukset on mahdollista toteuttaa kuntoutuksen alussa ja lopussa.

Kattavan kuvan muodostaminen kuntoutuksen tuottamista hyödyistä on mahdollista, jos tietoja kerätään systemaattisesti ja useisiin eri näkökulmiin perustuvan tiedonkeruun avulla. Erityisesti kysymällä asiakkailta heidän yksilöllisistä kokemuksistaan, saadaan ainutlaatuista tietoa, jota on vaikea saavuttaa muilla menetelmillä. Riippumatta siitä, tarkastellaanko asiakkaan kuntoutumista palveluntuottajan näkökulmasta tai asiakkaan henkilökohtaisiin näkemyksiin nojaten, tavoitteena on aina henkilön työ- tai toimintakyvyn ylläpitäminen tai niiden edistäminen suhteessa asiakkaan omaan toimintaympäristöön.

Kelassa käytössä olevan mallin soveltaminen Kelan ulkopuolella edellyttää tarkastelua, jossa huomioidaan mm. millaisiin kuntoutuspalveluihin malli sopii, mihin saatua tietoa voidaan hyödyntää ja mitä tietoa mallilla ei tavoiteta. Seuraavissa luvuissa tarkastellaan mallin soveltamista näistä näkökulmista.

5.1 Näkökulmia Kelan mallin soveltamiseen ja tiedon hyödyntämiseen

Kelan mallin historia on ammatillisessa kuntoutuksessa ja tämä tausta näkyy tällä hetkellä kerättävässä tiedossa. Tiedonkeruu soveltuukin parhaiten työikäisten palveluihin, eivätkä nyt käytössä olevat mittarit välttämättä sovi lapsille suunnattuihin palveluihin tai todella lyhyisiin interventioihin. Myös rekisterien

perusteella seurattavat tiedot kytkeytyvät työssäoloon, eivätkä tiedot sovellu lasten ja vanhuuseläkkeellä olevien seurantaan. Tiedonkeruun laajentuessa, kerättävää tietoa on tärkeää pohtia myös uusien kohderyhmien näkökulmasta.

Nykymuotoinen malli olisi Kelan ulkopuolella mahdollista ottaa joko kokonaan tai osittain käyttöön eri järjestäjätahojen aikuisille suunnatuissa ammatillisen, lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa, jotka toteutetaan pitkäkestoisina prosesseina. Sitä on myös mahdollista hyödyntää käyntikertamuotoisesti tai etäkuntoutuksena toteutettavissa kuntoutusprosesseissa, joskin soveltuvia mittareita olisi pohdittava erikseen esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalveluissa. Kelan palvelujen osalta arviointia voikin olla syytä laajentaa esimerkiksi nykyisin mallin ulkopuolelle jäävään kuntoutuspsykoterapiaan, jolla pyritään paitsi asiakkaan psyykkisen toimintakyvyn edistämiseen, myös ylläpitämään tai parantamaan asiakkaan työ- tai opiskelukykyä.

Kelassa käytössä olevassa teknisessä ratkaisussa uusien mittareiden tuominen malliin tai vanhojen mittareiden päivitys on melko työlästä. Valtakunnallisen, useita kuntoutuksen palvelujärjestelmiä kattavan kuntoutuksen hyödyn raportointijärjestelmän olisikin hyvä olla nykyistä helpommin päivitettävissä uusilla kehittyneemmillä mittareilla ja niiden versioilla. Mittareiden päivityksessä on syytä kuitenkin huomioida, että eri vuosien tietojen vertailtavuus kärsii mittareiden muuttuessa. Tällöin menetetään samoilla mittareilla tehdyn systemaattisen ja pitkän seurannan tuomat edut kuntoutuksen hyödyn arvioinnissa. Tästä syystä mittareiden päivittämisessä tulisi noudattaa harkintaa, ja pohtia päivityksiin liittyviä näkökulmia ottaen huomioon myös pitkäaikaisen seurantatiedon arvo.

Kuntoutuksen yhtenäisen tietotopohjan luomiseksi yksittäisten organisaatioiden käyttämät mittarit on tärkeää yhdenmukaistaa valtakunnallisesti sovittujen mittareiden kanssa. Valtakunnalliset mittarit parantavat tiedon vertailukelpoisuutta eri toimijoiden välillä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella toteutettiin vuonna 2019 Kuntoutuksen tietopohja -hanke (KUTI-hanke) (THL 2020a), jonka tavoitteena oli rakentaa edellytykset kuntoutuksen tietopohjalle. Hankkeessa toimi kaksi asiantuntijatyöryhmää, joiden tuotoksena julkaistiin suositukset aikuisten toimintakyvyn itsearviointiin kuntoutustarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa (THL 2020c) sekä aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastaneiden toimintakyvyn vähimmäisarviointiin kuntoutustarpeen arvioinnissa ja kuntoutuspalveluissa (THL 2020d). Myös Kelasta oli edustus asiantuntijatyöryhmissä. Suositukset tullaan huomioimaan myös Kelan kuntoutuksen

hyödyn arvioinnin mittareiden kehittämisessä. Yhteisesti määritetyt valtakunnalliset mittarit voisivat helpottaa myös Kelan sisäistä työtä mittarien valinnassa ja päivittämisessä, koska muutostarpeet sovittaisiin valtakunnallisesti.

Tärkeä näkökulma Kelan mallin laajentamiseen on myös kerätyn tiedon laajempi hyödyntäminen. Eri toimijoiden tulee voida hyödyntää mallin avulla tuotettua tietoa sujuvasti ja itsenäisesti, mikä tarkoittaa mm. helposti ja nopeasti luettavissa olevia tulosten raportointimuotoja, joissa virhetulkintojen osuus on mahdollisimman pieni. Tämä tarkoittaa myös itsenäisesti käytettäviä tietokantoja, mikä mahdollistaa täsmällisen haun niistä tiedoista, joita kulloinkin tarvitaan.

Kelassa tietojen hyödyntämisen on tärkeä olla tiivis osa palvelukuvaustyöskentelyä. Kela määrittelee kuntoutuspalveluiden laatuvaatimuksen palvelukuvauksissa ja kilpailuttaa kuntoutuspalvelut näiden perusteella (Kela 2020c). Kuntoutuksen hyödyn arvioinnissa saatuja tuloksia voi tarkastella esimerkiksi siitä näkökulmasta, millaiselta edellisten vuosien tulokset näyttäytyvät palvelussa, jonka kuvauksen työstäminen on työn alla, tai onko tuloksissa eroa esimerkiksi sukupuolittain, ikäluokittain tai palvelulinjakohtaisesti. Tietojen avulla voidaan esimerkiksi pohtia, mistä erot johtuvat ja olisiko niihin mahdollista puuttua palvelun sisällöllisillä ratkaisuilla. Kelassa rekisterin avulla voidaan tarkastella myös rinnakkain kuntoutuksen hyödyn arvioinnin tuloksia muiden Kela-etuuksien saamisen, kuten asiakkaiden sairauspäivärahojen, kuntoutustukien tai lääkkeiden erityiskorvausoikeuksien kanssa, tai tarkastella miten kuntoutus Kelassa jatkuu hyödyn arviointiin liittyvän kuntoutusprosessin jälkeen.

Tulevaisuudessa on keskeistä panostaa kertyneen aineiston hyödyntämiseen tutkimuksissa. Mallin kautta on jo nyt kertynyt runsaasti tietoa, joka mahdollistaisi monenlaisia tutkimusasetelmia kuntoutuksen hyödyn tarkasteluun. Tutkimuksen muuttunut toimintaympäristö asettaa kuitenkin toistaiseksi joitakin haasteita tämän tavoitteen toteutumiseen. Yksi selvitettävistä asioista liittyy mallin kautta kertyvän aineiston erityispiirteisiin ja sen lupaprosesseihin. Kyse on usean rekisterinpitäjän aineistosta, suostumuksen perusteella palveluntuottajien keräämästä aineistosta ja näiden kaikkien yhdistämisestä. Keskeinen kysymys tässä on, millaisen prosessin kautta aineiston saa tutkimuskäyttöön. Toinen tarkasteltavista asioista liittyy suostumuslomakkeen sisältöön tutkimuksen muuttuneessa toimintaympäristössä. Keskeinen kysymys tässä on, millainen suostumuslomakkeen tulee olla, jotta se mahdollistaa kerättävän tiedon käytön mahdollisimman monenlaisissa tutkimuksissa myös tulevaisuudessa.

5.2 Tiedon katvekohdat

Kelan mallilla saadaan jo nyt kattavasti tietoa kuntoutuksen hyödyistä, mutta on mahdollista, että osa tiedosta jää tavoittamatta tai häviää tietojen siirtämisen, yhdistämisen, analyysin tai tulosten raportoinnin aikana. Asiakkailta on oikeus kieltäytyä raportoinnista, joten mallin avulla ei esimerkiksi tavoiteta niiden asiakkaiden tietoja, jotka eivät anna suostumustaan tietojen käyttämiseen. Vaikka aineiston kattavuus on kohentunut vuosien myötä, on tästä syystä todennäköistä, ettei kaikkien asiakkaiden tietoja tulla koskaan tavoittamaan. Tarkastelemalla aineiston katoa pystytään kuitenkin arvioimaan, onko tiedoissa systemaattisia vai satunnaisia puutteita. Analyysia kehittämällä ja raportoinnin tutkimuksellista näkökulmaa vahvistamalla aineistoa on myös mahdollista korjata tilastollisin menetelmin.

Palveluntuottajien keskeinen rooli tiedonkeruussa nostaa esiin kysymyksen siitä, voiko ammattilainen tai asiakkaan läheinen vaikuttaa asiakkaiden vastauksiin siten, että tulokset vääristyvät ja sen myötä tärkeää tietoa jää tavoittamatta. Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnin laajentuessa koskemaan yhä suurempaa osaa Kelan kuntoutuspalveluja, kysymys on tulevaisuudessa yhä keskeisempi. Mukana raportoinnissa voi jatkossa olla enemmän asiakkaita, jotka tarvitsevat tukea lomakkeiden täyttämässä. Yhdenvertaisuuden ja saavutettavuuden näkökulmasta jokaisella asiakkaalla tulee olla mahdollisuus vastata kyselylomakkeiden kysymyksiin. Riippumatta siitä, tekeekö asiakas sen itsenäisesti vai avustetusti. Kyse on kuitenkin aina asiakkaiden itsearvioinnista, mikä avustavien henkilöiden on tärkeää tiedostaa. Myös jokaisen kuntoutuspalvelun kohdalla tulee tarkasti harkita, mihin palveluihin kuntoutuksen hyödyn arviointi asiakkaiden itsearviointimittareiden avulla sopii.

Tietoa voi hyödyn arvioinnin prosessissa hävitä tietojen siirtämisen aikana esimerkiksi inhimillisen virheen vuoksi. Palveluntuottajat siirtävät mittaustiedot Kelan mallin mukaiseen tiedostoon, joka lähettää tiedot Kelaan ohjelmallisesti. He voivat siirtää tiedot Kelan tiedostoon sähköisesti tai käsin paperilomakkeelta. Erityisesti paperilomakkeen kautta käsin syöttämällä lähetetyt tiedot sisältävät virheiden mahdollisuuksia. Virheiden mahdollisuudet olisivat pienemmät, mikäli tiedot siirtyisivät Kelaan ilman välikäsiä, suoraan asiakkaalta. Jatkossa olisi kannattavaa pohtia, voisiko tietojen keräämisessä hyödyntää kansallisia järjestelmiä, kuten Omakanta ja THL:n Toimiameta-tietopalvelu (Toimintakykymittareiden ja -aiheiden metatietopalvelu). Toimiameta sisältää välineiden (esim. kyselyt) rakenteet, aiheet ja käsitelukat toimintakyvyn mittaamiseksi (THL 2020e). Toimiametasta palveluntuottajien tietojärjestelmät voivat ot-

taa kyselyjen rakenteet omiin järjestelmiinsä avoimen rajapinnan kautta ja siten yhteiset lomakkeet olisivat helposti kaikkien saatavilla. Tiedon keräämisen ja siirtämisen näkökulmasta olisi hyödyllistä, jos asiakas voisi tulevaisuudessa täyttää kyselylomakkeet Omakannan kautta, mistä ne siirtyisivät automaattisesti esimerkiksi Kelaan.

Mittaus- ja rekisteritietojen yhdistämisen aikana virheen mahdollisuus on pieni, jos yhdistämisen prosessi on kuvattu oikein ja se on toteutettu kuvauksen mukaan. On kuitenkin mahdollista, että tietojen yhdistämisessä tapahtuu virhe, jonka seurauksena esimerkiksi asiakkaan kuntoutuksen alussa täyttämät lomaketiedot eivät yhdisty asiakkaan kuntoutuksen lopussa täytettäviin lomaketietoihin. Tällöin on tärkeää tunnistaa virhe ajoissa, jotta se on mahdollista korjata ennen tietojen analysointia ja tulosten tulointa.

Analyysin aikana luokkien yhdistäminen voi kaventaa arviointimittarien tai rekisteritietojen antamaa informaatiota. Vuoden 2020 Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnin vuosiraportissa luokkien yhdistäminen yhdenmukaisesti kaikissa palveluissa toteutettiin niiden palveluiden lähtökohdista, joissa tiettyä luokkaa oli määrällisesti vain vähän. Esimerkiksi TYPO-Tules-ryhmässä ja Omaishoitajien ryhmässä vakavia masennusoireita oli vain 2–3 asiakkaalla, mikä olisi vaikeuttanut mahdollista tilastollista testausta ja analyysia. Tällöin informaatio kaventui esimerkiksi Mielenterveyskurssien ryhmässä, jossa vakavia masennusoireita oli runsaammin. Käsiteltävästä aineistosta voi myös joutua poistamaan havaintorivejä, joiden tiedot ovat epätäydelliset (esim. puuttuu loppu- tai alkumittaus). Ilman aineiston tilastollista käsittelyä esimerkiksi imputointimenetelmin analyyseissa voidaan käyttää vain havaintoja (asiakkaita), joilta löytyy kaikki analyysissa tarvittavat tiedot.

Tulosten kirjalliseen raportointiin mukaan otetut näkökulmat perustuvat aina osittain aineiston laajuudesta johtuen raportin laatijoiden subjektiivisiin valintoihin. Tällöin tärkeää tietoa voi jäädä raportin ulkopuolelle. Myös virheellisten tulkintojen tai tulkinnanvaraiseksi jäävien tietojen raportoinnin mahdollisuus on otettava huomioon. Itsenäisesti käytettävä tietokanta helpottaisi raportin ulkopuolelle jäävän tiedon hyödyntämistä. Toisaalta tiedon itsenäinen käyttö voi lisätä myös virhetulkintojen riskiä, jos tarkastelun kohde ei ole tiedon käsittelijälle riittävän tuttu.

6 Johtopäätökset

Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnin mallissa on paljon ominaisuuksia, joiden toimintaperiaatteita voisi hyödyntää myös Kelan ulkopuolella. Kuntoutuksen uudistamiskomitea on todennut, että Kelan valmis tiedonkeruun seurantajärjestelmä voisi tuottaa valtakunnallista tietoa kuntoutuspalveluiden tuloksellisuudesta ja hyödyistä ja sitä kannattaisi laajentaa kuntoutuspalveluiden seurantaan myös maakunnissa (STM 2017). Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuoden 2020 lopussa kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelman vuosille 2020–2022, jossa Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi on mukana kuntoutuksen tietopohjan rakentamiseen liittyvissä toimeenpanoissa (STM 2020).

Kelan mallia on mahdollista hyödyntää laajasti tai vain yksittäistä osia. Esimerkiksi suurilla kuntoutuksen järjestäjillä (esim. maakunnat tulevaisuudessa) voisi olla mahdollisuus soveltaa mallia laajasti omassa käytössään. Laajan soveltamisen kokonaisuuteen voisivat kuulua esimerkiksi sidosryhmäyhteistyö sekä tietojen kerääminen ja niiden yhdistämisen periaatteet. Sen sijaan pienemmät kuntoutuksen järjestäjät voisivat soveltaa joitakin yksittäisiä osia tai ominaisuuksia mallista, kuten kuinka saadaan luotettavaa tietoa asiakkaiden kokemuksista omasta toiminta- tai työkyvystään ja kuinka saatua tietoa voisi hyödyntää. Soveltamisen mahdollisuudet riippuvat siitä, minkä kokoisesta organisaatiosta on kyse. Kela on suuri toimija, jossa mm. organisaation koko, olemassa olevat sidosryhmät ja järjestelmät ovat mahdollistaneet laajan mallin rakentamisen, jossa tietoa kerätään systemaattisesti, eikä vain yksittäisinä mittauksina.

Tietolaatikko. Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnin mallin toiminnan kannalta keskeiset ominaisuudet.

Mallin tavoite

- Tavoite on määritelty selkeäksi.
- Tavoitteessa on otettu kantaa, mihin arvioinnissa käytettävä tieto perustuu, kuinka tieto saadaan, kuinka tieto on hyödynnettävissä ja mihin tietoa käytetään.

Mallin rakenne ja sen ylläpito

- Malli on verkostomainen prosessi.
- Sidosryhmäyhteistyöllä on suuri merkitys.
- Arviointia on laajennettu vähitellen eri palveluihin.
- Ylläpito on jatkuvaa ja resursointi on riittävä.

Palveluntuottajien rooli

- Tietojen kerääjänä ja kerätyn tiedon laadun varmistajana.
- Välittävät asiakkaille esitteen, suostumuslomakkeen ja kyselylomakkeet sekä ohjeistavat asiakkaita tarvittaessa.
- Kyselyt ovat luonteva osa asiakkaan kuntoutusprosessia, kuntoutumisen väline.
- Yhteistyö on tiivistä Kelan kanssa.

Tiedon luotettava siirtyminen rajapinnoilla

- Prosessissa on monta tiedon rajapintaa.
- Tiedon keräämisen rajapinnoilla keskeisiä ovat mm. toimivat järjestelmät, riittävä ohjeistus ja materiaali, osaaminen ja motivaatio sekä selkeät roolit.
- Tiedon jalostamisen rajapinnoilla keskeisiä ovat mm. riittävä ja selkeästi määritelty asiantuntijuus sekä roolit, manuaalisten osioiden sekä korjausten ja täydennysten minimoiminen ja selkeästi määritelty sopimus rekisterien käytöstä.
- Tiedon jakamisen rajapinnoilla keskeisiä ovat mm. riittävä osaaminen, selkeät roolit ja toimivat järjestelmät.
- Tiedon käytön rajapinnalla keskeistä on mm., missä määrin tulosten raportointi edellyttää lukijoilta tulkintaa.

Kuntoutuksen hyödyn arviointi verkostomaisena prosessina

- Prosessin ja verkostojen kokonaisuus ja koordinaatio ovat nimetyllä taholla.
- Monenlaisten tietomuotojen yhdistämistä.
- Sidosryhmäverkoston rakentamisessa tunnistetaan, millaista osaamista ja rooleja prosessi edellyttää.
- Tiedon jalostamisessa tärkeä rooli on it- ja analytiikkaosaajilla.
- Sidosryhmäyhteistyössä huomioitu tarvittavat sopimukset.

Lähteet

- Aaltonen T, Lind J. [Miten työkyky muuttuu Kelan tukeman psykoterapiakuntoutuksen jälkeen? Rekisteriseuranta Kelan psykoterapiaa saaneiden työ- ja opiskelukyvystä vuosina 2002-2004](#). Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 95, 2008. Viitattu 4.9.2020.
- Chang EM, Gillespie EF, Shaverdian N. Truthfulness in patient-reported outcomes: factors affecting patients' responses and impact on data quality. *Patient Related Outcome Measures* 2019; 10: 171–186.
- Greenhalgh J, Dalkin S, Gooding K ym. Functionality and feedback. A realist synthesis of the collation, interpretation and utilisation of patient-reported outcome measures data to improve patient care. *Health Services and Delivery Research* 2017; 5 (2): 1–280.
- Kela. Ammatillisen kuntoutuksen seuranta puntarissa – AKVA –projektin tulokset vuosilta 2010-2011. Helsinki: Kela, projektin loppuraportti, 2012.
- Kela. Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus AKVA. Helsinki: Kela, sisäinen loppuraportti, 2016.
- Kela. [Kuntoutuksen hyödyn arviointi. Kuntoutuksen vuonna 2015 aloittaneiden lähtötilanne](#). Helsinki: Kela, raportti 1, 2017. Viitattu 4.9.2020.
- Kela 2018. [Kuntoutuksen hyödyn arviointi – Kuntoutuksen vuonna 2016 päättäneiden alku- ja lopputilanne](#). Helsinki: Kela, 2018. Viitattu 4.9.2020.
- Kela. [GAS-menetelmä kuntoutuksen tavoitteiden laamiseen ja arviointiin](#). Helsinki: Kela, 2020a. Viitattu 4.9.2020.
- Kela. [Työkykykysymykset, tuloksellisuuden seurantatiedot Kelalle](#). Helsinki: Kela, 2020b. Viitattu 4.9.2020.
- Kela. [Kuntoutuspalvelujen palvelukuvaukset](#). Helsinki: Kela, 2020. Viitattu 5.10.2020c.
- Kendrick T, El-Gohary M, Stuart B, Gilbody S ym. [Routine use of patient reported outcome measures \(PROMs\) for improving treatment of common mental health disorders in adults](#). Cochrane Database of Systematic Reviews 2016; 7. Viitattu 4.9.2020.
- Kettunen JA, Harilainen A, Sandelin J ym. Knee arthroscopy and exercise versus exercise only for chronic patellofemoral pain syndrome. 5-year follow-up. *British Journal of Sports Medicine* 2012; 46: 243–246.
- Kukkonen J, Joukainen A, Lehtinen J ym. Treatment of non-traumatic rotator cuff tears. A randomised controlled trial with one-year clinical results. *Bone Joint Journal* 2014; 96: 75–81.
- Kyte DG, Calvert M, van der Wees PJ, ten Hove R, Toland S, Hill JC. An introduction to patient-reported outcome measures(PROMs) in physiotherapy. *Physiotherapy* 2015; 101: 119–125.
- Lind J, Aaltonen T, Halonen JP, Klaukka T. [Kelan kuntoutuksen vuonna 2002 päättäneet. Kuntoutujien rekisteriseuranta vuosina 2002-2004](#). Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 74, 2007. Viitattu 4.9.2020.
- Malmivaara A. [Assessing the effectiveness of rehabilitation and optimizing effectiveness in routine clinical work](#). *Journal of Rehabilitation Medicine* 2018; 50: 849–851. Viitattu 4.9.2020.
- Paltamaa J, Musikka-Siirtola M. ICF-luokitus, esittely. Julkaisussa: Autti-Rämö I, Salminen AL, Rajavaara M, toim. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2016: 37–38.
- Nilsson E, Orwelius L, Kristenson M. Patient-reported outcomes in the Swedish National Quality Registers. *Journal of Internal Medicine* 2016; 279: 141–153.
- OECD. [Recommendations to OECD Ministers of Health from the high level reflection group on the future of health statistics](#). Paris: OECD, 2017. Viitattu 4.9.2020.

- Olde Rikkert MGM, van der Wees PJ, Schoon Y, Westert GP. Using patient reported outcomes measures to promote integrated care. *International Journal of Integrated Care*, 2018; 18(2): 8, 1–7.
- Patchick E. [Developing a patient-centred patient-reported outcome measure \(PROM\) for cognitive rehabilitation after stroke: the Patient-Reported Evaluation of Cognitive State \(PRECiS\) scale](#). Manchester: University of Manchester, 2015. Viitattu 4.9.2020.
- Reiterä T, Miettinen S, Rättö H, Vadén VM. [Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi 2017](#). Helsinki: Kela, Kuntoutusta kehittämässä 10, 2019. Viitattu 4.9.2020.
- Reiterä T, Mattila-Holappa P, Miettinen S, Rättö H, Vadén VM. [Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi 2018](#). Helsinki: Kela, Kuntoutusta kehittämässä 15, 2020. Viitattu 4.9.2020.
- Seppänen-Järvelä R, Åkerblad L, Haapakoski K. Monimenetelmällisen tutkimuksen integroivat strategiat. *Yhteiskuntapolitiikka* 2019; 84(3): 332–339.
- Seppänen-Järvelä R. [Monimenetelmällisyys kuntoutuksen tutkimuksessa. Havaintoja ja kokemuksia Muutos-hankkeen tutkimuksista](#). Helsinki: Kela, Työpapereita 144, 2018. Viitattu 4.9.2020.
- STM. [Kuntoutusselonteko](#). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2002. Viitattu 4.9.2020.
- STM. [Monialainen kuntoutus. Tilannekatsaus](#). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 18, 2015. Viitattu 4.9.2020.
- STM. [Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi](#). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, raportteja ja muistioita 41, 2017. Viitattu 4.9.2020.
- STM. [Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022](#). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 39, 2020. Viitattu 19.1.2021.
- Ståhl 2017. [Terveyden edistämisen vaikuttavuus ja mittaaminen](#). Pääkirjoitus. *Duodecim* 2017; 133: 971–3. Viitattu 4.9.2020.
- THL. [Kuntoutuksen tietopohjahanke \(KUTI\)](#). Helsinki: THL, 2020a. Viitattu 4.9.2020.
- THL. [Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit](#). Helsinki: THL, 2020b. Viitattu 4.9.2020.
- THL. [Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa](#). Helsinki: THL, 2020c. Viitattu 4.9.2020.
- THL. [Aivoverenkiertohäiriön \(AVH\) sairastaneiden toimintakyvyn vähimmäisarviointi kuntoutustarpeen arvioinnissa ja kuntoutuspalveluissa](#). Helsinki: THL, 2020d. Viitattu 4.9.2020.
- THL. [Toimiameta, yleiskuvaus](#). Helsinki: THL, 2020e. Viitattu 4.9.2020.
- TOIMIA. [Toimia tietokanta](#). Helsinki: THL, 2020. Viitattu 4.9.2020.
- WHO. [Towards a common language for functioning, disability and health ICF](#). Geneva: WHO, 2002. Viitattu 4.9.2020.
- Östholms S, Boström C, Rasmussen-Barr E. Clinical assessment and patient-reported outcome measures in low-back pain. A survey among primary health care physiotherapists, *Disability and Rehabilitation* 2019; 41 (2): 2459–2467.